



AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	05.02.2020, 11:00-13:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler (per Telefon)
- Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - Melanie Brunke
 - Mardjan Arvand
- FG17
 - Thorsten Wolff
- FG 32
 - Ute Rexroth
 - Ariane Halm (Protokoll)
- FG 37
 - Muna Abu Sin
- FG36
 - Walter Haas
 - Silka Buda
- IBBS
 - Christian Herzog
 - Bettina Ruehe
- L1 Rechtsreferat
 - Helmut Fouquet
 - Joachim-Martin Mehlitz (per Telefon)
- Presse
 - Susanne Glasmacher
 - Nadin Garbe
- ZBS1
 - Janine Michel



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

- ZBS2
 - o Daniela Jacob
- INIG
 - o Andreas Jansen
 - o Basel Karo
- Datenschutz
 - o Marie Reupke

- BZGA : Herr Lang (per Telefon)
- Bundeswehr: Frau Roßmann (per Telefon)



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • >24.000 Fälle, >3800 Fälle zusätzlich, 68% der Fälle in der Provinz Hubei (stark steigende Tendenz) • 493 Todesfälle in China • 191 Fälle außerhalb Chinas, in 24 Ländern, davon 8 europäische Länder mit insgesamt 26 Fällen <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stand von gestern: 12 Fälle inkl. derer in Germersheim, 8 stehen in Verbindung mit der Webasto-Infektionskette, 7-8 der Fälle wurden offiziell übermittelt • Momentane Prüfung ob zusätzliche Rückführung von deutschen Staatsangehörigen über GB möglich ist. Ein Arzt unter den in Germersheim isolierten hat Antrag auf Entlassung aus der Quarantäne gestellt. <p>Aus AA Krisenstabssitzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noch 49 Ausreisewillige deutsche vor Ort, verschiedene Flugmöglichkeiten werden eruiert (Verteilung auf andere Flieger, ggf. über GB) • 3 zusätzliche Städte in China sind nun unter Quarantäne • Ca. 25.000 deutsche Staatsangehörige in China, es wird ein Ausreisedruck erwartet da zunehmend mehr Fluglinien ihre Flüge reduzieren, wodurch mehr Passagiere auf Air China und andere, noch verfügbare Flüge ausweichen • Britische Kollegen versuchen generell zu deeskalieren empfehlen ihren Staatsangehörigen aber Ausreise aus China • BNI: Bundespolizei bei Grenzeingängen sind bereit, bei Bedarf Einreisenden Fragen zu stellen, europäische Abstimmung diesbezüglich wäre sinnvoll/wünschenswert <p>BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wichtiger Punkt: Masken so gut wie ausverkauft in ganz Europa, keine Bestände um China Unterstützungshilfe anzubieten, Zulieferer und Produktionsketten könnten zusammenbrechen, europäische Hersteller bedienen nur noch europäische Anfragen <p>Informationen für Ärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Großer Bedarf an Informationen für Ärzte: Gestern fand ein Gespräch mit der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) statt, RKI bereitet Flussschema für ambulanten Bereich vor, das bald 	<p>ZIG1/FG36</p> <p>FG36</p> <p>Bundeswehr</p> <p>IBBS/ZIG</p> <p>AL3</p> <p>alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>abgestimmt (AGI) und veröffentlicht wird, dies sollte breit gestreut werden (Fachgesellschaften, ggf. BZgA, ÖGD, STAKOB, DÄB, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Während der Grippe-Pandemie hat BZgA Ärzte informiert, RKI soll nun Schreiben (für BZgA) vorformulieren • Mittwoch 12.02.: 2019-nCoV-Webinar für ÖGD mit Walter Haas als Fachexperte, organisiert von IBBS • RKI Flussdiagramm ist in 3. Version im DÄB erschienen, muss noch mit aktualisierter Falldefinition abgestimmt werden <p><i>ToDo: RKI soll ein Schreiben für BZgA vorformulieren</i></p> <p>Falldefinition</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag von FG36 angenommen: „1. Personen mit unspezifischen Allgemeinsymptomen oder respiratorischen Symptomen jeder Schwere UND Kontakt mit einem bestätigten Fall mit 2019-nCoV“ (Teil 2 der Falldefinition bleibt unverändert) • Das o.g. Flusschema eröffnet Möglichkeit eines anders gelagerten epidemiologischen Kontaktes (passendes Krankheitsbildes, Risikogebiet), und soll die Entscheidung über Veranlassung von Labordiagnostik unterstützen. Auftrag ist beinahe beendet, und soll morgen in AGI- und parallel auch in STAKOB-Abstimmung <p><i>ToDo: Flusschema für ambulanten Bereich abstimmen, fertigstellen, veröffentlichen/streuen</i></p>	alle
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschluss Lage-AG gestern: Sichtung neuer 2019-nCoV-Publikationen über Bibliothek, tägliche Sichtung und E-Mail an Corona-Verteiler, Ordnererstellung mit identifizierten Artikeln • INIG Wochenbericht beinhaltet ebenfalls Publikationen zu 2019-nCoV (S. 11-15, Wochenbericht 05. Kalenderwoche), Referenzen und Zusammenfassung • Vortrag Charité Drostens gestern: Viruslastverlauf (Genomäquivalent, Kopien/mL) in Körpersekreten zeigt hohe Konzentrationen vor allem bei Beginn, dies deckt sich mit MERS-CoV Literatur, tiefe Atemwegsmaterialien sind am längsten positiv; MERS-CoV ist bis zu 38 Tage nachweisbar (aber weniger übertragbar als 2019-nCoV) • Empfehlung Schutzbrillen: keine Evidenz bezüglich Infektions-Eingang über Auge/Konjunktiva, dennoch sollte man davon ausgehen, dass Infektion so eindringen kann und Verwendung von Schutzbrillen bzw. Visier empfehlen • Shedding: nCoV hat zusätzliche multibasische Furin-Spaltestelle, Drostens-Hypothese ist, dass 2019-nCoV sich auch durch effektiveres und längeres shedding von SARS 	<p>alle</p> <p>INIG</p> <p>FG14 alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>unterscheidet</p> <p>Bundeswehr</p> <ul style="list-style-type: none"> Vortrag von IMB Kollegen (Wölfel) aus Brüssel wird nach Rücksprache ggf. ans LZ geschickt, wäre hilfreich für Risikobewertung 	
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> Kriterien hierfür werden (wie am 04.02. vereinbart) bis morgen definiert, Epi-Link bzw. Ursprungs-Umfrage bei anderen Ländern läuft, WHO line list für China und Region hat zu 20% Lücken, darin bestätigte Fälle mit Info alle aus Wuhan Herr Brockmann/INIG haben Kurven zur Entwicklung der Inzidenzen und Fälle in chinesischen Provinzen geplottet, es ist kein exponentieller sondern eher ein linearer Anstieg zu sehen, diese werden täglich aktualisiert (Folien von INIG mit diesen und weiteren Informationen am besten in RKI-nCoV-Lage Ordner legen?), außerdem tägliche Aktualisierung der Fälle außerhalb China's in einer line list Heute keine Modifizierung der RKI-Risikogebiete (s. Webseite) da keine neue Information gegenüber gestern Taiwan kategorisiert China in zwei: high risk, lower risk (possible community transmission), Guangdong <p><i>ToDo: Fertigstellung der Kriterien für Risikobewertung (Entscheidung hierzu am 04.02.2020)</i></p> <p><i>ToDo: tägliche Aktualisierung der Graphen zu Inzidenzen und Fallzahlen pro chinesischer Provinz (INIG)</i></p> <p><i>ToDo: Christian Herzog kann heute Nachmittag bei GHSI TK ggf. konkrete zusätzlich Information einholen</i></p> <p>Bundeswehr</p> <ul style="list-style-type: none"> Artikel gegen Stigmatisierung und Rassismus wird heute über Intra- und Internet sowie soziale Medien geteilt, auch um Ausgrenzung von Rückkehrern aus Wuhan entgegenzuwirken, leicht verständlich, wurde an nCoV-Lage geschickt 	alle
4	<p>Kommunikation</p> <p>Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> Vermeintlich asymptomatische Indexpatientin und deren Ansteckung anderer auch in amerikanischen Medien und bei Anfragen von großem Interesse, ansonsten relativ ruhig NEJM Artikel – es soll eine Korrektur von den ursprünglichen Autoren hierzu mit Co-Autoren des LGL geben, gleiche Gruppe plant Artikel zur Klinik der Patienten, evtl. gemeinsame Publikation mit RKI und LGL RKI und LGL (Federführung) bereiten NEJM-Beitrag zu 	Presse/FG36



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>Ausbruchs-beschreibung vor, wird heute Nachmittag besprochen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiteres Paper über Schwere der Erkrankung als correspondence im Lancet in Arbeit, Vergleich der ICOSARI Daten von 3 Jahren aus 2 Krankenhäusern mit chinesischer Publikation, FG36 Federführung <p>Hotline BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ab Montag wird Coronavirus-Hotline geschaltet, heute 15 Uhr Schulung am BMG durch RKI (Walter Haas) und BZgA • Weitere filmische Umsetzung von Informationen zu Husten-Niesen-Schnupfen-Etiquette ist geplant, in finaler Abstimmung, geht innerhalb der nächsten 24h online. Wird dies auch in relevanten Zeitungen bzw. bewegten Medien geschaltet? Mittel für Schaltung zu besten Sendezeiten aktuell nicht verfügbar, bei öffentlich-rechtlichen Sendern ggf. freiwillige freie Schaltung, kein Einfluss auf Umfang, Bundesland-spezifische Entscheidung, wird mit den Ministerien diskutiert • BZgA Unterlagen noch nicht in anderen Sprachen erhältlich (ECDC, WHO haben FAQ in ähnlicher Form), Empfehlung zu Hause zu bleiben bei Symptomen auch noch nicht (auch für Influenza wichtig) 	
5	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primäre Virusisolate sind in Händen des IMB, ZBS1 hatte gestern Abstimmung mit IMB bezüglich Probensendung, diese wird morgen abgeholt und Freitagmorgen hier ankommen. MTA besteht und wurde durch L1 geprüft • European Virus Archive ermöglicht auch Anfrage um Positivkontrollen (interessant für G7), hierüber kann ggf. auch Virus erhalten werden • Serologische Testmöglichkeit in Zukunft, wegen Kreuzreaktionen bei Coronavirus nicht einfach (Neutralisationstests am spezifischsten), Coronavirus oft 3-4 Wochen später positiv, für Klärung aktueller Fragen nicht so relevant, Zusammenarbeit mit Charité. Dies wurde während der 2009 Pandemie gemacht, Verwaltung der Seren war herausfordernd und Auswertung erfolgte erst nach der Pandemie, hier könnte Abteilung 2 gut unterstützen → Akut IgM positive Ergebnisse könnten 2019-nCoV zugordnet werden da SARS aktuell nicht zirkuliert • Könnte aufschlussreich über tatsächliche Infektionsraten, Schwere der Infektionen, oligosymptomatische Infektionen sein, Grippeweb kann zur Validierung der Informationen genutzt werden <p><i>ToDo: Absprache auch mit Abt. 2 und KL bezüglich serologischer Testmöglichkeiten/seroepidemiologischer Studien (in der Zukunft)</i></p>	FG17, ZBS1 ZBS2



	<p>Klinisches Management</p> <p>Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerücht, RKI hätte empfohlen keine Viruszellkulturen durchzuführen ist falsch; Empfehlungen zur Entlassung von Personen aus dem Krankenhaus notwendig • Krankenhaus ist kein Ort für sinnvolle Separierung von Menschen ohne Symptome • Jetzt, wo viele Erreger-Parameter noch unbekannt sind bzw. auf der Erfahrung mit sehr wenigen Patienten beruhen, sollten Kriterien definiert werden die in Entscheidung mit einfließen; shedding Ergebnisse von Herrn Drosten könnten hier auch genutzt werden, z.B.: klinische Genesung gekoppelt an medizinischen Auftrag, Einbezug einer Sicherheitsperiode aufgrund des zweigipfligen Verlaufs, Genesung der ursprünglichen Symptome, Fieberfreiheit, PCR Virusnachweis in Sekreten abhängig von verwendetem Material - wenn PCR negativ ist, ist weitergehende Untersuchung nicht notwendig, jedoch ist nCoV potentiell lange nachweisbar (bis zu 38 Tage) • Ausscheidung über Stuhl erfordert andere Schutzmaßnahmen • WHO TK zu IPC gestern: Austausch zu Erfahrungen, z.B. entscheidet Singapur Entlassung aufgrund zwei negativer PCR Ergebnisse an zwei verschiedenen Tagen bei symptomfreien Patienten, Berichte aus China über längere Gabe eines antiretroviralen Medikaments nach Entlassung • Symptomfreie, häuslich isolierte Kontakte: wenn 14 Tage lang symptomfrei, keine PCR Testung notwendig • Enger Austausch von STAKOB/Klinikern und Virologen ist sehr wichtig für praxisorientierte Lösung, diese soll nach Abstimmung mit epidemiologischen Erkenntnissen geteilt und als wissenschaftliche Erkenntnisse übermittelt werden <p><i>ToDo: Entwicklung einer Haltung bzw. Empfehlung zu Krankenhaus-Entlassungskriterien, muss mit Bayern abgestimmt werden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt sehr viele Fragen an die Kollegen in China bezüglich ihrer Erfahrung und Daten: IBBS soll Person aus RKI beauftragen die die Fragen sammelt, zsm. mit Herrn Drosten <p><i>ToDo: Sammlung der Fragen an die Kollegen in China, IBBS Federführung</i></p>	<p>IBBS/ FG14/FG37</p> <p>alle</p>
	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Häufig Fragen zu Maßnahmen, z.B. vom Rettungsdienst GA Düsseldorf: bei Kontaktpersonen 2. Grades reicht, wenn adäquater Schutz angewandt wurde, Selbstmonitoring, es gibt häufig Missverständnisse diesbezüglich 	
	<p>Transport</p>	



	<p>Maßnahmen an Flughäfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorgehensweise mit einkommenden Reisenden aus China im Flughafenbereich wird stark diskutiert und es wurde keine Einigkeit erlangt, Frankfurter Flughafen hat täglich 4-5 Großraumflugzeuge aus China und 4-5.000 Passagiere, es stehen Messen an mit Ausstellenden/ Unternehmen aus Wuhan • Minimalkonsens ist Austeilen von abgestimmtem Infomaterial vor Ankunft • Vorschlag Bayern: Fragen auf aussteigerkarten • Makulatur, Politik.. diverse abstimmungsrunden mit GA (pragmatisch) <p>AGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • BMG möchte gerne viel veranlassen, aber Bund kann nichts generelles anordnen, in manchen Bundesländern sind die Ministerien in anderen die LGA zuständig, Vorgehen muss erneut grundsätzlich diskutiert werden • Abgestimmtes, nicht veröffentlichtes Papier von IBBS zu Heimkehrern aus Risikogebieten enthält sehr gute praktische Hinweisen die veröffentlicht werden sollten • Vorschlag HH: Anpassung einer öffentlichen Empfehlung zur freiwilligen Selbstabsonderung, die sonst angeordnet wird, Vorschlag noch nicht abgestimmt, könnte es aber sein; abgestuftes Vorgehen als sinnvoll erachtet, amtliche Anordnung wäre im notwendigen Maße nicht überwachbar, unnötige Diagnostik für asymptomatische, transparente eindringliche Kommunikation wird nicht reichen • Risikogebiete werden sich voraussichtlich ausweiten, wir können epidemisches Geschehen nicht stoppen sondern lediglich verlangsamen <p><i>ToDo: wenn Bundesländer sich auf einen Kompromiss eines abgestuften Vorgehens einigen, sollten wir dem nicht im Wege stehen</i></p> <p>Kontaktpersonennachverfolgungen Flugzeug</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hochsymptomatische Deutsche Verdachtsfälle sind nach Teneriffa und manche weiter nach La Gomera gereist, es war nicht leicht diese zu erreichen bzw. vom Ernst der Lage zu überzeugen, Personen stehen in Verbindung mit Webasto-MA, einer war hospitalisiert und wurde einmal negativ getestet, weitere befinden sich in La Gomera in Quarantäne, andere sind bereits zurückgefliegen, LGL hat bei Ankunft die task force hingeschickt und alle Passagiere Aussteigerkarten ausfüllen lassen. Spanier sind informiert, Personen waren gemeinsam in einem Ferienhaus und mehrere hatten Fieber, einer wurde positiv getestet, und befindet sich ohne Symptome im Krankenhaus. Wenn Spanien ihn nicht mehr für infektiös hält und entlässt, müssen wir dies akzeptieren • Frage der praktischen Isolierung/Entscheidung zu 	FG 32
--	--	-------



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	Quarantäne und der Kostenübernahme wenn Rückreise verschoben wird bleibt offen	
	<p>Informationen aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> Lagebericht Verteiler: viele Bitten um Erhalt des RKI-Lageberichts, enthält primär Informationen aus Presse und wenig aus LGL-Berichten, Verteiler kann weiter geöffnet werden, ggf. BMG/Blasius über Weiterleitung an andere Ressorts informieren <p><i>ToDo: Lagebericht kann auch breiter geteilt werden, Kommentar „nur für Behörden für internen Gebrauch“ soll darauf bleiben</i></p>	FG32
	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Maßnahmen am RKI: Schutzausrüstung bzw. Maßnahmen nur bei begründetem Verdacht, IBBS hatte eine Anfrage Schulung zur Dekontaminierung durchzuführen, abgelehnt Nächste Sitzung: Donnerstag, 06.02.2020, 11:00-12:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum 	